サービス内容及び重要事項説明書（福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与）

あなた様に対する福祉用具貸与サービスの提供の開始にあたり、厚生省令第 37 号第 197 条に基づいて、当事業者があなた様に説明すべき重要事項は次のとおりです。
あなた様に対する介護予防福祉用具貸与サービスの提供の開始にあたり、厚生労働省令第35号第269条に基づいて、当事業者があなた様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．事業所の概要

事業者	社会福祉法人　庄原市社会福祉協議会
事業者の所在地	広島県庄原市西本町４丁目５番 26 号
事業の種類	指定福祉用具貸与　指定介護予防福祉用具貸与
事業所の名称	庄原市社協福祉用具貸与事業所ひわ
事業所番号	広島県　３４７２１００３４０
事業所の所在地	広島県庄原市比和町比和９１９番地３
開始年月日	指定福祉用具貸与　　平成 18 年 11 月１日 指定介護予防福祉用具貸与　平成 18 年 11 月１日
管理者の氏名	大前　和晴
連絡先	０８２４－８５－７０５１
事業所の実施地域	庄原市、三次市

２．事業の目的

〇福祉用具貸与サービス
要介護状態にある利用者に対し、適切な福祉用具貸与サービスを提供することを目的とします。

〇介護予防福祉用具貸与サービス
要支援状態にある利用者に対し、適切な介護予防福祉用具貸与サービスの提供することを目的とします。

３．運営の方針

〇福祉用具貸与サービス
要介護者の心身の特性を踏まえて、自立した日常生活を営むことができるよう、適切な福祉用具の選定の援助・取り付け・調整等を行います。
福祉用具を貸与することにより、介護者の負担の軽減が図られるよう努めます。
事業の運営にあたっては、関係機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

〇介護予防福祉用具貸与サービス
要支援者が、自立した日常生活を営むことができるよう、適切な福祉用具の選定の援助、取り付け、調整等を行います。
福祉用具を貸与することにより、要支援者の生活機能の維持又は改善が図られるよう努めます。事業の運営にあたっては、関係機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4．事業所の職員体制

職　　種	人　　数		職 務 内 容
	総数	内　訳	
管理者	1	常勤１	従業者の管理及び業務の管理を行う。
福祉用具専門相談員等	３	常勤３	福祉用具の選定、取り付け、機能等の点検、使用方法の指導、搬入搬出、修理、消毒保管等。福祉用具貸与計画書、介護予防福祉用貸与計画書の作成、交付、変更。
事務職員	1	非常勤１	利用申込及び実績集計等事務。

5．営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとします。ただし、12 月 29 日から１月３日を除くが利用者の状況によってはこの限りではありません。
営業時間	原則午前８時 30 分から午後５時 30 分までとします。 ただし、利用者の状況によってはこの限りではありません。
	365 日・24 時間、電話等により常時連絡が可能な体制としています。 連絡先　０８０－５２３９－４０８５

6．サービス内容

（１）提供するサービス内容は、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画に沿って作成した福祉用具貸与計画、介護予防福祉用具貸与計画に基づき行います。

（２）利用者の心身の状況、置かれている環境、ご希望等を踏まえ、適切に選定されるよう専門的知識に基づき相談に応じます。

（３）搬入・搬出にあたっては、希望の日程の確認を行い、速やかに対応します。

（４）搬入時には、福祉用具の調整、安全性、衛生状態の確認を行い、使用説明や使用上の留意点、故障時の対応等について説明します。

（５）利用者等からの要請時には、利用者宅へ速やかに訪問し、点検、修理、使用状況の確認、必要に応じて指導等行います。

7．利用料金

付属別紙「サービスご利用料金表」をご参照下さい。

8．サービスの終了・変更

利用者が福祉用具貸与サービス及び介護予防福祉用具貸与サービスの終了・変更を希望される場合は、担当の居宅介護支援専門員、又は事業所までご連絡下さい。

利用者又は家族の方からご連絡いただいた日がサービス終了日となります。

9．サービス提供責任者

サービスについてのご相談やご不満、故障などが発生した場合には、どんなことでもご連絡ください。

サービス提供責任者　　大前　和晴

10．緊急時等における対応方法

利用者が緊急を要する場合、主治医に連絡を行い、医師の指示に従い適切な対応にあたります。また、速やかに管理者へ報告するとともに、利用者の家族、緊急連絡先、当該利用者に係る居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所へ連絡を行い、必要に応じて警察、消防署へ協力を依頼し、状況に応じ、保険者に連絡します。

主治医	[医療機関名]　　(主治医　　)
	[電話番号]
主治医	[医療機関名　　(主治医　　)
	[電話番号]
緊急連絡先１	[氏　　名]　　(続柄　　)
	[住　　所]
	[電話番号]
緊急連絡先２	[氏　　名]　　(続柄　　)
	[住　　所]
	[電話番号]

11. 衛生管理等

すべての従業者は定期的に健康診断を行い、健康管理、清潔の保持に努めます。
また、事業所の設備、備品等を清潔にし、衛生管理に留意します。
貸与する福祉用具の消毒行程は次のとおりに行います。
なお、一部の福祉用具を他の事業者に委託して洗浄、消毒、殺菌等行います。

① 回収後	搬出後の福祉用具専用倉庫に一時保管する。
② 点　検	福祉用具洗浄消毒専用室内にて福祉用具の破損、欠落チェック、感染危惧、商品の分離清浄を行う。
③ 洗　浄	洗浄及び清拭を行う。
④ 消　毒	オゾンガスまたは専用の消毒液による殺菌消毒を行う。
⑤ 保守点検	異物混入チェックを行う。
⑥ 保　管	清潔なビニールで梱包を行う。 納品前保管専用倉庫に保管する。

（福祉用具保管・管理作業標準書より抜粋）

12. 秘密の保持等

従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た秘密を漏らしません。
また、退職後もこれを守秘します。

13. 相談・苦情窓口

サービス利用にあたり、利用者は当事業所の相談窓口、または次の機関に苦情等を申し立てる事ができます。

事業所窓口 庄原市社会福祉協議会 庄原市社協福祉用具貸与事業所ひわ	所在地　　広島県庄原市比和町比和９１９番地３ 電　話　　０８２４－８５－７０５１ ０８０－５２３９－４０８５（夜間） 受付時間　　３６５日　午前８時３０分～午後５時３０分 苦情受付担当者　大前　和晴 苦情解決責任者　藤野　明美
庄原市社協居宅介護事業に対する苦情等の連絡調整を行う第三者	第 三 者 委 員 畑谷美秀 冨田ひろ子
行政窓口 庄原市役所	所在地　　広島県庄原市中本町一丁目 10 番１号 電　話　　０８２４－７３－１１６７

高齢者福祉課 介護保険係	受付時間	月曜日～金曜日(午前８時 30 分～午後５時 15 分) 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始はお休み
行政窓口 三次市役所 高齢者福祉課 介護保険係	所在地 電　話 受付時間	広島県三次市十日市東三丁目 14 番 25 号 ０８２４－６２－６３８７ 月曜日～金曜日(午前８時 30 分～午後５時 30 分) 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始はお休み
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 電　話 受付時間	広島市中区東白島町１９番４９号　国保会館 ０８２－５５４－０７８３ 月曜日～金曜日(午前８時 30 分～午後５時 15 分) 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始はお休み
広島県社会福祉協議会 （広島県福祉サービス運営適正化委員会）	所在地 電　話 受付時間	広島市南区比治山本町１２－２ ０８２－２５４－３４１９ 月曜日～金曜日（午前８時 30 分～午後５時） 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始はお休み

14. 事故発生時の対応方法

事業所の貸与福祉用具を使用中に事故が発生した場合等は、市町、家族、緊急連絡先、当該利用者に係る居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、管理者に連絡を行い、必要な措置を講じます。

①事故報告書にて職員周知を行い、事故の原因を解明し、事故防止マニュアルの整備や研修会を開催するなど事故防止に努めます。

②事故の状況及び採った処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

③必要に応じて保険者、県等の指導助言を仰ぎます。

15. その他

（１）利用者は福祉用具の通常の利用方法等に従って、ご利用、管理していただきますようお願いします。

（２）サービスをご利用いただいているにもかかわらず、ご請求分の支払いがない場合には、福祉用具を引き上げさせていただく場合があります。

（３）事業所は従業者の資質向上を図るため、次のような研修の機会を設けるものとし、また業務体制を整備します。

①採用時研修

②継続研修

③その他の研修

（４）事業所は、運営責任者と主任等で常にサービス内容を検討する定期的な会議を行ないます。

（５）職員は常に身分証明書を携帯しておりますので、必要な場合には提示をお求めください。

（６）従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

（７）この説明書に記載した事項のほか、事業所の運営に関する重要事項は、可能な限り利用者の立場に立つことを原則に、社会福祉法人庄原市社会福祉協議会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

（８）サービス提供にあたっては、介護保険法並びに厚生労働省令に定められた基準に基づき行うものとし、改正に伴う重要事項説明書の一部変更は、その都度速やかに利用者に通知するものとします。

平成　　年　　月　　日

当事業所は、利用者に対する居宅介護サービス提供開始にあたり、サービス内容及び重要事項説明書に基づいて説明しました。

福祉用具の「取扱説明書」をお渡しし、「福祉用具を使用して」取り扱いに関して説明を行いました。

福祉用具の利用に関して、「事故防止のための注意事項」について説明を行いました。

居宅サービス事業者　　所在地　　広島県庄原市比和町比和９１９番地３
名　称　　庄原市社協福祉用具貸与事業所ひわ

説明者　　印

私は、サービス内容及び重要事項につきまして、この説明書を基にサービス事業者から説明を受けました。

福祉用具の「取扱説明書」を受け取り、「用具を使用した取扱説明」を受けました。

福祉用具の利用に関して、「事故防止のための注意事項」について説明を受けました。

（利用者）

住　所

氏　名　　印

（署名代行者）

住　所

氏　名　　印

利用者との関係　（　　）

（署名代行の理由　※□内に〇をつけてください）

①　本人が身体上の理由により署名できない。　□

②　その他の理由　{　　}　□

付属別紙

指定福祉用具貸与･指定介護予防福祉用具貸与サービスご利用料金表

庄原市社協福祉用具貸与事業所ひわ

このご利用料金は基本料金です。
貸与物品の種類等により、多少料金がことなりますのでご了承ください。

種　目	貸与物品名	利用者負担額 (1 割負担)	貸与日 [年/月/日]	利用料	摘要
車いす	車椅子（軽量型）	1，000			
	電動車椅子	2，300			
	リクライニング車椅子	1，000			
車いす付属品	クッション	200			
特殊寝台	電動３モーター	1，200			
	電動２モーター	900			
	電動１モーター	600			
特殊寝台付属品	マットレス	200			
	体圧分散マットレス	400			
	オーバーテーブル	50			
	サイドレール（2 本組）	50			
	サイドサポート（2 本組）	100			
	介助バー	200			
	特殊テーブル	350			
	スライディングボード	80			
床ずれ予防用具	エアマット	900			
	床ずれ予防マット	900			
体位変換器	体位変換エアーマット	1，500			
	体位変換クッション	200			
手すり	トイレ用手すり	300			
	手すり	500			
	平行棒	400			
	ポール	400			
スロープ	スロープ	500			
	スロープ（165 ㎝以上）	700			
歩行器	歩行車	400			
	外出型歩行車	300			
	歩行器	200			
歩行補助杖	歩行補助杖	100			
徘徊探知機器	ワイヤレス徘徊検知セット	1，200			
移動用リフト	電動段差解消リフト	2，400			
	バスリフト	1，300			
	電動昇降座椅子	1，800			
	合　　計				

ただし、車いす(自走用タイプ、介助用タイプ、リクライニング車いす、電動車いす)
車いす付属品(クッション)
特殊寝台
特殊寝台付属品
床ずれ予防用具
体位変換用具
徘徊探知機器(ワイヤレス徘徊検知セット)
移動用リフト(釣り具の部分を除く)
については、介護予防福祉用具貸与サービス利用者で、利用計画において一定の例外と認める利用者に対してのみ貸与を行います。

（１）利用料の計算方法は次のとおりです。
[貸与開始日]

契約開始日	１～１５日	１ヵ月分
	１６～末日	半 月 分

[貸与終了日]

契約終了日	１～１５日	半 月 分
	１６～末日	１ヵ月分

※ただし、貸与計画の開始と終了が１ヵ月以内に行われた場合は、１ヵ月の利用料となります。

（２）利用者負担金は、毎翌月２５日にご指定の金融機関から口座引き落としさせていただきます。他のお支払方法をご希望の方は(現金支払いなど)ご相談ください。

（３）通常の事業の実施地域以外の地域に居住される利用者にサービスを提供する場合は、通常の実施地域を超えた地点から路程 1 キロメートル当たり 25 円を実費としていただきます。

（４）基本的に搬入搬出費用はサービス料金に含まれております。ただし、以下の場合には別料金をご負担いただくことがあります。
・搬入搬出に特別な作業を必要とする場合
・通常の事業実施地域以外への搬入搬出（路程１キロメートル当たり２５円）
・ご利用者様のご都合による貸与品の移動等

（５）搬入搬出につきましては、お客様のご希望の日時・場所をご遠慮なくお申し出ください。